**Datos personales**

Nombre completo: **(1)** **Xxxxxxx Xxxxx Xxxxxxx** Sexo: **(2)** **Xxxxxx**

Teléfono: **(3)** **XXXXXXXXXX**

Domicilio **(4) Xxxxxxx, Xxxxxxx, Xxxxxxx, Xxx.**

Correo electrónico: **(5) xxxxxxxxxx**

**Escolaridad**

No. de Control: **(6) XXXXXXXXXX** Carrera: **(7) Xxxxxxxxxxx**

Periodo: **(8) xxxxx–xxxxx xxxx**  Semestre: **(9) X°**

**Datos del Programa de Servicio Social**

Dependencia Oficial: **(10) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Titular de la Dependencia: **(11) Xxxxxxxxxxxx**

Puesto del Titular: **(12) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Nombre del Programa: **(13) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Modalidad: **(14) Xxxxxxxxx**

Fecha de Inicio: **(15) XX de xxxxx** **de** **XXXX** Fecha de Terminación: **(16) XX de xxxxx de XXXX**

Programa de Actividades**: (17) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de programa (18)**  ( ) Educación para adultos | ( ) Desarrollo a la comunidad | | ( ) Actividades deportivas |
| ( ) Actividades cívicas | | () Actividades culturales | ( ) Medio ambiente |
| ( ) Desarrollo sustentable | | ( ) Apoyo a la salud | ( ) Otros |

**Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social**

Aceptado: SI ( ) NO ( ), Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(19) Xxxxxxx Xxxxxxx Xxxxxxx**

**(Nombre y firma del solicitante)**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Escribir el nombre completo del estudiante interesado en realizar el Servicio Social. |
| 2 | Indicar el sexo: H Hombre M Mujer. |
| 3 | Anotar los números telefónicos **(celular, casa, recados)** del prestante de Servicio Social. |
| 4 | Anotar el domicilio particular del prestante de Servicio Social. **(calle, numero, colonia o barrio, localidad, municipio)** |
| 5 | Anotar el correo electrónico del prestante de Servicio Social. |
| 6 | Anotar el número de control del prestante de Servicio Social. |
| 7 | Anotar la carrera en la cual se encuentra inscrito el estudiante. |
| 8 | Anotar el periodo en el cual prestará el servicio social el estudiante**. (enero – junio/ año, o julio – diciembre/ año)** |
| 9 | Anotar el semestre en el que se encuentra cursando el servicio social. |
| 10 | Anotar el nombre de la dependencia en la que realizará el Servicio Social. |
| 11 | Anotar el nombre completo del titular de la dependencia. |
| 12 | Anotar el nombre del puesto que desempeña el titular de la dependencia. |
| 13 | Anotar el nombre del programa en el que participará el prestante de Servicio Social. |
| 14 | Anotar la modalidad en la que se encuentra realizando el servicio social **(interno si es en el Instituto Tecnológico Superior de Tepeaca o externo si está en cualquier otra dependencia)** |
| 15 | Anotar la fecha de inicio. **(día mes y año de inicio)** |
| 16 | Anotar la fecha de terminación. **(día mes y año de término)** |
| 17 | Anotar las actividades que se realizarán. |
| 18 | Marcar con una X el tipo de programa en el que participará. |
| 19 | Nombre y firma del interesado **(se elimina la leyenda)** |